O PRZESZCZEPIANIU SIĘ

WRZODU STWARDNIAŁEGO

NA SAMYM CHORYM.

NAPISAŁ

Doc. Dr. A. ZAREWICZ
prymaryusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1895.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1895 r. Nr. 1, 2, 4 i 5.

O przeszczepianiu się wrzodu stwardniałego na samym chorym.

Podał

Doc. Dr. A. Zarewicz,

prymaryusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Dwa przypadki, które względnie w krótkim czasie miałem sposobność obserwować w swoim oddziale, zniewalają mię do ich ogłoszenia.

Są one rzadkie same przez się jako takie a bardzo ważne pod względem teoretycznym i praktycznym

Pierwszy z nich dotyczył kobiety Julii B., wyrobnicy, lat 30 liczącej, w dniu 19. Maja 1891 r. do nru prot. stanu 764. do mojego oddziału przyjętej.

Chora ta dobrze odżywiona, okazuje na skórze wybitny obraz świerzbu, po usunięciu którego, w trzy dni później, zbadano chorą dokładnie w dniu 22. Maja t. r.

Przy badaniu części płciowych okazało się, że gruczoły pachwinowe lewe są licznie powiększone, twarde i niebolesne a z charakteru ich obrzęku można już było z pewnem, uzasadnionem prawdopodobieństwem wnosić, że na częściach płciowych spodziewać się należy wrzodu pierwotnego syfilitycznego.

Gruczoły w pachwinie prawej nie okazywały żadnych zboczeń. Warga wstydliwa mniejsza lewa, w dolnej części

mocno obrzękła, ku dołowi zwieszona, więcej niż w stanie prawidłowym zaczerwieniona a na jej wewnętrznej powierzchni, w dolnej jej części, znachodził się typowy wrzód stwardniały, pod formą talerzykowato zagłębionej ekskoryacyi, o powierzchni gładkiej, czerwonej, połyskującej, miejscami drobne, miąższowe, ciemno czerwone wybroczyny okazującej. Podstawa wrzodu jest wybitnie stwardniałą a wielkość jego dochodziła do niespełna $^1/_2$ cm.

Inne groczoły niezajęte, błony śluzowe i skóra wolne od zmian syfilitycznych.

Odkąd choroba trwa, o tem chora nie ma najmniejszego wyobrażenia, gdyż brak bólu lub jakiekolwiek inne uczucie nie zwróciły na tę zmianę jej uwagi. Powodem przybycia chorej do szpitala był świerzb. Odpowiednio do rozpoznania zastósowano obmywania wrzodu rozczynem sublimatu 1:1000 trzy razy dziennie i zakładanie waty oczyszczonej między wargi wstydliwe a ponieważ nie znaleziono w całym organizmie żadnych zboczeń, któreby wymagały jakiegokolwiek leczenia, ograniczono się na razie do dobrego żywienia chorej, częstych kąpieli, pielęgnowania jamy ustnej i w ogóle uważano, aby wszystkie czynności organizmu odbywały się prawidłowo.

W początkach wrzód stwardniały powiększał się a gdy doszedł do wielkości centa, szerzenie się wrzodu nie postąpiło więcej i na tym stopniu wielkości wrzód utrzymywał się długi czas, w niczem nie zmieniając swego wejrzenia. W miesiąc (19. Czerwca) od dnia przyjęcia chorej, zauważono w rowku czółenkowatym (*fossa navicularis)* nieznaczną ekskoryacyę, której nie przypisywano na razie żadnego znaczenia. W tym czasie (20. Czerwca) przypadła regularność, a po jej ustąpieniu w d. 23. Czerwca, spostrzeżono ze zdumieniem, że ekskoryacya w rowku czółenkowatym położona, powiększyła się znacznie, bo zajęła bez mała prawie cały rowek czółenkowaty i okazuje wszystkie cechy wrzodu stwardniałego pierwotnego, to znaczy: była również gładka lśniąca, żadną wypociną niepokryta, z takiemi samemi, jak

wrzód stwardniały na wardze mniejszej położony, miąższowemi wybroczynami a nadto i podstawa jej okazywała również wyraźną stwardniałość.

Badanie chorej nie wykazało nigdzie żadnych innych zmian kiłowych. Wrzód na wardze mniejszej lewej okazywał znaczną poprawę. W pachwinie prawej gruczoły nie powiększone; w lewej nie zmieniły się od czasu pierwszego badania.

Nie ulegało dla mnie najmniejszej wątpliwości, że zmiana w rowku czółenkowatym położona, nie może być czem innem, jak tylko wrzodem stwardniałym, którego jednak powstanie należało wytłómaczyć w sposób zadawalniający naukę i doświadczenie.

Leczenia obu wrzodów nie zmieniono a na chorą i jej stan zwrócono baczną uwagę. Do dnia 7. Lipca (w 50. dniu od czasu wystąpienia drugiego wrzodu), prócz poprawiania się stopniowego obu wrzodów, nic godnego uwagi nie zaszło, w tym jednak dniu dostrzeżono po raz pierwszy na obu bokach klatki piersiowej, w skąpej liczbie plamy syfilityczne; na wardze lewej mniejszej wrzód stwardniały był zupełnie zagojony, z pozostawieniem bardzo wybitnej stwardniałości, wrzód zaś w rowku czółenkowym był prawie w połowie zabliźniony. Innych zmian na częściach płciowych prócz wymienionych nie było. Jama ust wolna; inne gruczoły niezajęte.

Na wrzód stwardniały w dołku czółenkowatym polecono dalej obmywanie z powyżej wymienionego rozczynu sublimatu a na wrzód na wardze mniejszej polecono stósować przylepiec rtęciowy. W siedm dni potem (14. Lipca) wrzód stwardniały w rowku czółenkowatym był zagojony, stwardniałość po nim pozostała była nieznaczną, lecz zawsze wyraźną; natomiast wrzód na wardze wstydliwej położony, rozpadł się był pod plastrem rtęciowym. Plamy wystąpiły liczniej, lecz zawsze jeszcze nie można było uważać erupcyi za ukończoną. Dopiero w dniu 21. Lipca plamy syfilityczne zajęły w całości ten obszar skóry, jaki zajmować

zwykły, a tu i owdzie wraz z plamami znachodziły się rozrzucone guzki syfilityczne. Około odbytnicy położone guzki syfilityczne przybrały cechy kłykcin sączących a gruczoły karkowe i barkowe powiększyły się. Jama ust nie była przez zmiany syfilityczne zajętą. Nazajutrz zastósowano chorej pierwsze miąższowe wstrzykiwanie z 0·04 tlenku rtęciowego żółtego. Do usunięcia zmian tych potrzeba było sześć takich wstrzykiwań. Bieg choroby był tylko przy końcu leczenia wystąpieniem bardzo powierzchownych kłykcin sączących na obu migdałkach zamąconym. Chora opuściła szpital w dniu 25. Sierpnia 1891 r.; przy wyjściu zaś jej zanotowano w historyi choroby: Gruczoły karkowe i barkowe po obu stronach macalne; pachwinowe po lewej powiększone, w jamie ust i na skórze zmian nie ma, w miejscu wrzodu stwardniałego na wardze mniejszej nieznaczna mięsistość i lekkie odbarwienie, po wrzodzie w rowku czółenkowatym nie ma ani śladu.

Stan ogólny chorej jest zadawalniającym.

O wiele ciekawszym jest przypadek następujący. Franciszka P., lat 22 licząca, prostytutka, przyjętą została według nru prot. stanu 2045 w d. 19. Grudnia 1891 r. Choroba jej datuje się od dwóch tygodni; o przyczynie jej powstania chora mimo najdokładniejszego wypytywania się nic powiedzieć nie umie. Wejrzenie chorej jest nieco niedokrewne, wewnętrzne organa są jednak zdrowe; odżywienie dostateczne.

Na błonie śluzowej górnej wargi ust, prawie w samym środku, znajduje się powierzchowne, półkulisto wyniosłe owrzodzenie, wielkości centa, strupkiem pokryte, z pod którego za naciskiem wydziela się w małej ilości ciecz surowicza. Po odjęciu strupka, powierzchnia jest gładką, łatwo i względnie dość obficie broczącą. Podstawa wybitnie stwardniała, ściśle ograniczona. Bolesności niema prawie żadnej. Warga nieco obrzękła, wywinięta. Gruczoły karkowe niepowiększone, gruczoły pod kątem szczęki dolnej są po obu stronach powiększone, więcej jednak po stronie lewej, są one niebolesne, kształtu właściwego gruczołom limfatycznym, skóra nad nimi

poruszalna, konsystencya ich twarda. Gruczoły podjęzykowe i przyuszne nie są zajęte; również inne gruczoły badaniu przystępne nie okazują żadnych zmian. W jamie ust, na skórze ciała i częściach płciowych, jak niemniej i w całym organizmie nie znaleziono żadnych zmian.

Rzecz naturalna, że nie mogło ulegać wątpliwości, iż mamy przed sobą niewątpliwy wrzód stwardniały na wardze górnej, z następowem zajęciem sąsiednich gruczołów limfatycznych.

Stósownie do tego polecono chorej obmywanie wrzodu 2% rozczynem kwasu borowego i przykładanie plastru rtęciowego.

Bieg choroby był zwykły; znaczniejszych zmian wrzodu, prócz małej poprawy w jego wejrzeniu, nie zauważono żadnych, jednak w dniu 12. Stycznia 1892 r., a więc w 25-tym dniu od przyjścia chorej do szpitala, 39-tym zaś od czasu trwania choroby — jeżeli podania chorej uważać będziemy za prawdziwe — dostrzeżono w pobliżu końca języka na jego górnej płaszczyznie, nieco na lewo od linii środkowej, małą, bo zaledwie do wielkości prosa dochodzącą ekskoryacyę, pokrytą wypociną szarą, o podstawie wyraźnie naciekłej. Zrazu ekskoryacyę tę uważano za rozpoczynające się *condyloma latum*, chociaż nieproporcyonalnie do jej rozmiarów naciek u podstawy zmiany rozwijający się i brak w ogóle jakichkolwiek zmian w jamie ustnej i na skórze, przemawiały przeciw temu. Zmianę tę zapędzelkowano lekko rozczynem wyskokowym sublimatu, co jeszcze powtórzono raz w dniu następnym. Gdy jednak nietylko, że nie zauważono spodziewanej poprawy, ale nadto zmiana na języku się pogarszała, ograniczono się wyłącznie tylko do płukania 2% rozczynem chloranu potasowego, aby dalszy rozwój tej, już w owym czasie podejrzanej zmiany módz obserwować. Już w następnych dniach pierwotne rozpoznanie było bardzo nieprawdopodobnem a w tydzień potem nie ulegało już dla nas żadnej wątpliwości, że mamy z inną zmianą, a nie z kłykciną sączącą do czynienia. Dnia 19. Stycznia zmiana przedstawiała

się w sposób następujący: w miejscu powyżej oznaczonem (w pobliżu końca języka) znachodzi się płaski naciek, konsystencyi chrząstkowato twardej, ściśle ograniczony, dość znacznie w miąższ języka zapuszczający się. Naciek ten, kształtu owalnego, jest wielkości dużej fasoli, w środku ekskoryowany; powierzchnia ekskoryacyi nie jest żadną wypociną pokryta, lecz przeciwnie jest lśniąca i gładka, barwy ciemno czerwonej. Prócz przeszkody w jedzeniu i mówieniu chora nie doznaje zresztą żadnych bólów w miejscu chorem. Gruczoły nie zmieniły ani co do ilości, ani co do jakości swojego charakteru; pozostały tak, jak przedstawiały się w dniu przyjęcia chorej.

Wobec tego wejrzenia zmiany i świadomy jej przebiegu, rozpoznałem wówczas najprawdopodobniej wrzód stwardniały na języku.

Chorą pozostawiono tylko przy płukaniu jamy ustnej chloranem potasowym.

Wrzód na wardze górnej ust w dniu tym był już oczyszczony, nie okazywał jednak jeszcze śladów gojenia się.

Dla uzupełnienia koniecznej całości dodać muszę, iż w jamie ustnej i na skórze nie znaleziono więcej żadnych innych zmian. Na wardze jednak sromnej mniejszej prawej znachodziła się od trzech dni mała, ściśle ograniczona, o podstawie lekko naciekłej ekskoryacya a prócz niej nie było w całym narządzie płciowym żadnych zmian. Gruczoły barkowe i pachwinowe zupełnie prawidłowe. Aby do dalszego przebiegu tej zmiany już więcej nie powracać, zaznaczę już tutaj, że zmiana ta przy zwykłej czystości już w kilka dni potem zagoiła się.

W dniu 3. Lutego (61. dnia od czasu wystąpienia wrzodu) wrzód stwardniały na wardze ust górnej był już zagojonym, pozostawiwszy po sobie zwykłą wrzodom pierwotnym stwardniałość, wrzód zaś na języku położony nieokazywał żadnej poprawy. W dniu tym chora po raz pierwszy uskarżać się poczęła na bóle głowy, ze znaczniejszem ku wieczorowi nasileniem; obmacywanie głowy nie wy-

kazało przedmiotowo żadnych zmian, chora okazywała cerę bledszą i większe osłabienie. Temperatura chorej, codziennie mierzona, była stale prawidłową. Odżywienie niezmienione. Na skórze i błonach śluzowych zmian niema. Skoro bóle głowy przy zastósowaniu zwykłych środków nie ustąpiły, polecono trzeciego dnia, wewnętrznie, jodek potasu. W tym dniu dostrzeżono na wewnętrznej stronie wargi wstydliwej mniejszej prawej nową ekskoryacyę, która wkrótce się zagoiła. Zmiana na języku okazywała znaczną poprawę. Pod wpływem jodku potasu bóle głowy w pięć dni ustąpiły. Dnia 12. Lutego, a zatem w miesiąc po wystąpieniu wrzodu stwardniałego na języku, był on zagojonym, pozostawiwszy po sobie niezmienioną stwardniałość; również stwardniałość na wardze górnej ust utrzymywała się bez zmiany. Na błonie śluzowej jamy ustnej niema żadnych zmian, również na skórze; po zmianach na wardze wstydliwej mniejszej prawej niema ani śladu. W dniu 8. Marca stwierdzono powiększenie się gruczołów karkowych a stwardniałości po wrzodach pierwotnych, tak na wardze ust górnej jak i na języku, lubo zmniejszone, zawsze jednak bardzo wyraźnie można było wyczuć. Odżywienie chorej poprawiło się widocznie. W 13 dni później (21. Marca) obie stwardniałości jeszcze były wyczuwalne; odtąd jednak ustępywały szybko a przypomnieć muszę, iż chora stósowała na wrzód wargi ust plaster rtęciowy, z wyjątkiem małych przerw w razie większego podrażnienia wrzodu pod plastrem; wrzód zaś na języku pozostawiono jego własnemu biegowi. Skoro do dnia 5. Kwietnia 1892. r. nie wystąpiły zmiany kiłowe, chorą ze znaczną poprawą ogólnego odżywienia wypuszczono z leczenia, czyniąc ją uważną na wystąpienie zmian ogólnych. W tym czasie po wrzodzie na wardze ust pozostała nieznaczna mięsistość; stwardniałość na języku zeszła bez śladu. Gruczoły karkowe ustąpiły a podszczękowe znacznie się zmniejszyły; inne zaś nie były powiększone. Na częściach płciowych nie było także żadnych zmian.

W dniu 19. Kwietnia tegoż roku (1892.) chora ponownie zgłosiła się do szpitala, tym razem jednak ze zmia-

nami na częściach płciowych, ale tak nieznacznej wielkości, iż naturę ich trudno było oznaczyć. Badanie całego ciała nie wykazało żadnych świeżych zmian kiłowych; po wrzodzie stwardniałym na wardze ust wyczuć można było bardzo nieznaczną mięsistość z rozszerzonemi na jej powierzchni, nowo wytworzonemi naczyniami krwionośnemi; na języku po wrzodzie niema śladu. Gruczoły podszczękowe twardsze i większe, niż zazwyczaj. Pobyt chorej w szpitalu z powodu pojawienia się po menstruacyi liszaja płciowego (*herpes prog.*) na wardze większej lewej, przedłużył się do dnia 21. Maja 1892. a przez cały ten czas nie dostrzeżono u niej żadnych świeżych objawów kiłowych.

W dniu 17. Czerwca 1892. do l. prot. 1126. przyjęto chorą ponownie, tym razem już z wybitnymi objawami kiły następowej. Stan obecny chorej był: gruczoł karkowy prawy nieznacznie powiększony, gruczoły barkowe i pachwinowe niepowiększone, podszczękowe zaś lewe obok zbitszej niż w stanie prawidłowym konsystencyi okazują mierne powiększenie.

Na samym końcu języka znachodzą się obok siebie dwie kłykciny sączące, pod formą nieznacznie nacieklych ekskoryacyj, wypociną szarą pokrytych. Również na migdałku prawym i na łuku językowym lewym znachodzą się także kłykciny sączące.

Na klatce piersiowej po stronie lewej i na przedbarczu prawem, po wewnętrznej jego stronie, znachodzą się w gromadach ułożone, plamy obrączkowe kiłowe.

Na napletku łechtaczki znachodzi się także jedna kłykcina sącząca pod formą ekskoryacyi o nacieklej podstawie. Ekskoryacya ta kształtu okrągłego, wielkości sporego grochu, o powierzchni nieco wyniosłej, bez mała żadną wypociną niepokrytej, otoczona jest do koła szarą obwódką.

Odżywienie chorej było dostateczne, wejrzenie niedokrewne. Innych zboczeń w całym organizmie nie znaleziono. Chorą poddano ogólnemu leczeniu rtęciowemu, pod formą wstrzykiwań miąższowych z żółtego tlenku rtęci, i le-

czeniu miejscowemu zmian w jamie ustnej i na częściach płciowych.

W czasie leczenia wystąpiły były jeszcze nieznaczne nowe wykwity w jamie ustnej i na częściach płciowych, które jednak pod wpływem leczenia szybko ustąpiły. Wstrzykiwań na usunięcie zmian potrzeba było cztery a chora wolna od zmian opuściła szpital w dniu 14. Lipca 1892. r.

W obu przytoczonych przypadkach nie miałem najmniejszej wątpliwości, że świeżo w naszych oczach powstałe zmiany nie mogą być niczem innem, jak tylko wrzodami stwardniałymi. Ich charakterystyczne wejrzenie, w niczem nie różniące się od wrzodów, które obie chore okazywały w czasie przyjęcia, wybitna, ściśle ograniczona u ich podstawy stwardniałość nie pozwalały na pomięszanie ich z jakąkolwiek inną zmianą chorobową. Należało jednak, jak to już przy opisywaniu pierwszego z tych przypadków wspomniałem był, wytłómaczyć sobie zgodnie z nauką i doświadczeniem genezę obu tych, w przebiegu już istniejącego wrzodu świeżo powstających wrzodów.

Zdaniem mojem dwie tylko ewentualności są tutaj możebne:

1⁰ że jeszcze w czasie okresu wylęgania się pierwszego wrzodu obie chore ponownie jadem syfilitycznym zakażone zostały i w miarę późniejszej, ponownej infekcyi, wystąpił później drugi wrzód stwardniały *(chancre successif* Francuzów);

2⁰ że już istniejący wrzód stwardniały przeszczepił się dobrowolnie na tej samej osobie.

Szczególniej ta druga ewentualność ma pod względem teoretycznym i praktycznym z przyczyn, które poniżej wyłuszczę, ogromną doniosłość.

W pierwszym przypadku u chorej B. wystąpił drugi wrzód stwardniały w miesiąc (obliczając dokładnie: w 32. dniu pobytu chorej w szpitalu) po jej przyjęciu; jak długo przed przyjęciem chorej istniał już pierwszy wrzód, o tem nie można mieć dokładnego pojęcia, gdyż chora nie wiedząc

nic o swojej chorobie, nie mogła nam tem samem podać żadnych wyjaśnień. Jeżeli jednak uwzględnimy wielkość wrzodu (pół centa), zajęcie wybitne i znaczne gruczołów pachwinowych, sądzę, że nie przesadzę, jeżeli czas trwania choroby ocenię, co najmniej, na dwa tygodnie przed zgłoszeniem się chorej do szpitala. Gdyby zatem chora zaszczepioną została powtórnie jadem syfilitycznym, nawet tuż przed pojawieniem się pierwszego wrzodu stwardniałego, to zmuszeni jesteśmy przyjąć czas wylęgania się drugiego wrzodu na dni 46.

U drugiej chorej P. wystąpił drugi wrzód stwardniały (na języku) w 39. dniu trwania choroby, t. j. wrzodu stwardniałego; gdybyśmy przyjęli ponowne zaszczepienie zarazkiem kiłowym także bezpośrednio przed pojawieniem się wrzodu stwardniałego na wardze ust, byłby również długim jak w pierwszym przypadku!

Co do powstawania wrzodów pierwotnych dodatkowych (*chancres successifs*), zapiski nasze są dość skąpe, albowiem z łatwych do pojęcia powodów polegać jedynie możemy na szczepieniach umyślnie w tym celu wykonanych. Liczba tych szczepień jest bardzo mała a zawdzięczamy je Wallacowi (1835), Lindwurmowi (1861) i Puchému (1862). Szczepienia Belhomma (1859) i Giberta (1859) nie wszystkie dały wynik dodatni. Zaznaczyć jednak należy, na co kładę wielki nacisk, że z doświadczeń tych wynika, iż odstępy czasu, które upłynęły między pojawieniem się wrzodów z osobna były krótkie a nawet w przypadku Puchégo, który w odstępie 22 dniowym zaszczepił choremu ponownie wydzielinę wrzodu stwardniałego, oba wrzody wystąpiły współcześnie. Mniejszej doniosłości są spostrzeżenia kliniczne Rolleta, dotyczące tego rodzaju powstawania wrzodów stwardniałych na sutku; prócz tego przytacza Jullien własny przypadek w r. 1877. obserwowany, który tyczy się mężczyzny utrzymującego przez cały miesiąc stosunki płciowe z kobietą syfilityczną. W 30 dni po pierwszem spółkowaniu wystąpił wrzód stwardniały na prąciu a w trzy tygodnie później

drugi wrzód na brzuchu. Drugi wrzód był uporczywym w ustępowaniu; towarzyszyło mu zajęcie gruczołów chłonnych pod mięśniem piersiowym dużym.

Chociaż przypadek ten może być bardzo cennym przyczynkiem do wyjaśnienia sprawy roztrząsanej, przytaczam go jedynie tylko dla tego na tem miejscu, iż sam autor zalicza go do wrzodów dodatkowych; zdaniem mojem jednak nie daje on nam bezwzględnej pewności, że w przytoczonym przypadku zaszczepienie jadu kiłowego nastąpiło w okresie wylęgania wrzodu pierwotnego (*stadium incubationis primum*), bo uwzględniając zanadto długi odstęp czasu między pojawieniem się obu wrzodów, przypuścić raczej należy, iż mamy tu do czynienia z przeszczepieniem się wrzodu pierwotnego na samym chorym.

Według podania Julliena (l. c. pag. 556), Horand, który miał także spostrzegać dwa podobne przypadki, należy do zwolenników przeszczepialności wrzodu stwardniałego na samym chorym.

Wobec zatem tak długiego czasu, jaki w moich przypadkach upłynął pomiędzy pojawieniem się pierwszego a drugiego wrzodu stwardniałego, bardzo nieprawdopodobną jest rzeczą, ażeby w obu przypadkach drugi wrzód stwardniały wystąpił z powodu ponownego zaszczepienia jadu syfilitycznego w okresie wylęgania się pierwszego wrzodu (*chancre successif*). Szczególniej nader dziwnym byłby zbieg okoliczności u chorej P., która będąc dotknięta wrzodem stwardniałym na wardze ust, zaraża się dodatkowo na języku a więc na części ciała, która ze względu na usadowienie się wrzodów jest od pierwszej jeszcze rzadszą.

Bądź jak bądź, możebność powstawania wrzodów dodatkowych dowodzi, że w okresie wylęgania się wrzodu stwardniałego ustrój jest jeszcze przystępnym do, powiedzmy, dalszego przyjęcia się jadu syfilitycznego, czyli że w okresie tym nie nastąpiło jeszcze ogólne zakażenie organizmu.

Zdaniem mojem w obu powyżej przytoczonych przypadkach przyjąć należy, że tak u jednej, jak i drugiej cho-

rej wrzód stwardniały przeszczepił się dobrowolnie. Za tą okolicznością przemawia przedewszystkiem późne pojawienie się drugiego wrzodu stwardniałego a następnie usadowienie się jego na odpowiadającej pierwszemu wrzodowi części ciała. U chorej B. wydaje się ta druga argumentacya na pozór nieprawdopodobną; jeżeli jednak zważymy, że u tej chorej znacznie wydłużona i obwisła warga wstydliwa mniejsza, w dolnym swym odcinku przez wrzód stwardniały zajęta, często, jakeśmy o tem sami przekonali się, zalegała w rozwartej szparze sromnej, to zetknięcie się chorej wargi wstydliwej z rowkiem czółenkowatym było bardzo ułatwionem. Natomiast u drugiej chorej P. zetknięcie takie istniało, gdyż chora sama zeznawała, iż w celu zapobiegania przykremu uczuciu, jakiego doznawała we wrzodzie, starała sobie ulgę przynieść przez ustawiczne odwilżanie wrzodu językiem.

Oba podane przypadki tak pod względem teoretycznym jak i klinicznym są wielkiej doniosłości a zanim przystąpię do ocenienia ich wartości i wysnuwania ztąd praktycznych wniosków, przytoczę w krótkości to, co o tego rodzaju kwestyi jest nam dotychczas z literatury wiadomem a co zarazem posłuży za dowód, że przypadki przeze mnie przytoczone nie są odosobnione. Jak dotąd, brak jest tylko ustalonego i jednolitego zapatrywania się na tę sprawę, na którą baczniejsze zwrócenie uwagi byłoby w interesie nauki bardzo pożądanem!

W przeciwieństwie do skromnych doświadczeń, dowodzących możliwości ponownego jeszcze przyjęcia się wydzieliny syfilitycznej w okresie wylęgania się wrzodu pierwotnego, liczniejszym jest szereg autorów, którzy przytaczają niezbite dowody przeszczepialności wrzodu stwardniałego na samym chorym. Dowodów tych dostarczyły nam szczepienia również umyślnie w tym celu wykonane a zawdzięczamy je, idąc porządkiem lat: Didayowi (1862), Bideucapowi (1864), Ricordiemu (1866), Bummowi (1881), Pontoppidanowi (1885), Jadassohnowi (1891) i innym. W przypadkach tych prze-

szczepiano wrzód stwardniały na chorym samym przed wystąpieniem zmian ogólnych. W miejscu szczepienia tworzyły się najwcześniej w dniu 10. (Bumm i jeden przypadek Pontoppidana) a najpóźniej około dnia 30. (przypadek Jadassohna), już to guzki złuszczające się, już też owrzodzenia, które, jak to n. p. było w przypadku Jadassohna, okazywały objawy typowego wrzodu stwardniałego z zajęciem odpowiednich (pachowych) gruczołów limfatycznych.

Obok przypadków, w których możebność przeszczepienia wrzodu stwardniałego wykazano eksperymentem, zasługują także na uwagę przypadki dobrowolnego przeszczepienia się wrzodu pierwotnego, które obserwowali Haslund (1887) i Ullman (1889). W przypadku pierwszym Haslunda przeszczepienie się wrzodu nastąpiło około mniej więcej 21. dnia [1]), w przypadku zaś Ullmanna około 41. dnia a zatem w czasie, w którym wystąpienie wrzodu tylko przeszczepieniu się przypisać należy.

Przytaczając powyższe szczegóły, ze znanej mi kazuistyki wyjęte, zaznaczyć muszę, że odwołuję się tylko na te przypadki, które mojem zdaniem oprzeć się mogą wszelkiej przeciwnej krytyce, pomijam zaś mniej pewne [2]).

Twierdzenie zatem moje powyżej wypowiedziane, że w obu przeze mnie przytoczonych przypadkach nastąpiło dobrowolne przeszczepienie się wrzodu stwardniałego, wydaje mi się słusznem, zwłaszcza że nie jest ono odosobnionem. Jeżeli jednak liczba dotychczas ogłoszonych przypadków jest jeszcze za mała, aby

---

1) Inne przypadki przez Haslunda podane (*Chancres indurés multiples. Annal. de Dermatol. et de Syphiligr. 1887*) jak przypadek 2, 3, 4, 5. ze względu na krótki czas, który minął między pojawieniem się pierwszego a następnego wrzodu, raczej uważać należy za wrzody dodatkowe (*chancres successifs*), niż za wrzody, które przeszczepiły się dobrowolnie

2) Dokładne zestawienie znanych dotychczas przypadków znachodzi się w pracy Dra O. Lascha w *Archiv f. Dermatol. u Syphilis* pod napisem: *Wann wird die Lues constitutionell? 1891. Heft I.* tudzież w pracy L. Hudeli: *De l'immunité syphilitique. Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie,* 1891. Nr. 5.

twierdzenie powyższe powszechnie uznano, pochodzi to ztąd, że nie zwrócono jeszcze dość uwagi na możebność przeszczepienia się wrzodu stwardniałego na samym chorym, albo że powstawanie tych wrzodów tłómaczono sobie w odmienny sposób. Nie chcę przez to twierdzić, ażeby przeszczepienie się wrzodu stwardniałego na samym chorym wydarzało się często, lecz przeciwnie jestem tego przekonania, że stósunki, w których to przeszczepienie nastąpić może, są trudne, że są to wreszcie wyjątki, sądzę jednak, że właśnie te wyjątki rzucają bardzo doniosłe światło na znaczenie wrzodu pierwotnego dla organizmu, który nim został dotknięty.

Jeżeli na kiłę zapatrywać się będziemy ze stanowiska bakteryologicznego jako na chorobę zakaźną, to nie ulega wątpliwości, że aby jad syfilityczny przyjął się i skutki swoje mógł rozwinąć, potrzebuje on do tego pewnych tak miejscowych jak i ogólnych a do swego rozwoju niezbędnych okoliczności.

Okoliczności te są nam już po części znane, po części zaś, względnie do naszych wiadomości i środków, jakimi rozporządzamy lub rozporządzać nam jest wolno, osłonione są jeszcze tajemnicą.

Powszechnie przyjętem jest zapatrywanie, że lubo wiele osób wystawionych bywa na zarazek błonicy, gruźlicy, cholery i t. p. chorób, nie każda z nich tym chorobom podpada; tak samo też, lubo nie jeden człowiek naraża się na zetknięcie się z jadem kiłowym, przecież nie każdy z nich mimo na pozór sprzyjających okoliczności nabywa kiły. Trudno zapewne dostarczyć w wielu podobnych przypadkach tak stanowczego dowodu, aby mógł on się oprzeć wszystkim zarzutom naukowym; że tak jednak jest, zatem przemawiają eksperyment i kliniczne spostrzeżenie, które tę możebność stanowczo potwierdzają. Znane są szczepienia Rattiera, Culleriera, Sarrhosa, Ouvryego, Puchégo, Thiryego i innych, dokonywane wydzieliną bądź to wrzodu pierwotnego, bądź też zmian kiłowych następowych, świeżych na osobach zdrowych bez skutku. Do takich nieudałych szczepień zaliczyć

także należy szczepienia wykonane przez bezimiennego lekarza z Palatynatu wydzieliną kiły drugorzędnej (Obs. III. VI i IX.). Niemniej, chociaż mniej pewne, znane są przypadki z klinicznego doświadczenia, iż niektóre osoby, mimo to że narażone były na zakażenie się jadem syfilitycznym, jednak go nie nabyły. Takie przypadki przytaczają Jullien i Mauriac.

Tego rodzaju przypadki miałem i ja sposobność widzieć w swej praktyce lekarskiej a lubo nie mogę dać na o niezbitego dowodu, czy nie zachodziły w tych przypadkach okoliczności miejscowej natury, które nie sprzyjały przyjęciu się jadu, w każdym razie, w obec wyżej przytoczonych okoliczności nie należy uważać ich za niemożebne.

Jak indywidua, tak samo istnieć podobno mają całe obszary krajów, których mieszkańcy nie są przystępni dla przyjęcia się zarazka kiłowego.

Czy to zabezpieczenie *(immunitas)* od jadu kiłowego jest właściwością indywidualną, czy ono jest wrodzonem, ale niezawisłem od przebytych chorób, jaką jest kiła, czy jest chwilowem czy też trwałem, o tem trudno jest nam na razie wyrokować. To jednak dotychczas na pewne twierdzić można, że tak samo, jak nie w każdym przypadku wrzodu stwardniałego czas jego wylęgania się jest jednakowym, również tak samo mogą znaleść się stósunki, bądź to chwilowe, bądź też trwałe, które całkiem nie sprzyjają przyjęciu się tego jadu.

Stósunki atoli, które wpływają na rozmaite oddziaływanie organizmu względem jadu kiłowego, chociaż nie są jeszcze w sposób zadawalniający naukowo zbadane, muszą zapewne być rozmaitej przyrody, bo samą indywidualnością czy to zarazka (pasorzyta), czy też organizmu, na jego wpływy wystawionego, wytłómaczyć ich sobie nie potrafimy. A że tak jest, dość uprzytomnić sobie z epoki eksperymentalnej przypadki kiły (nieznanego z Palatynatu lekarza Obs. XVIII. XIX. i XX.), w których mimo na pozór nieprzyjęcia się szczepienia, a zatem bez poprzedzającego wrzodu pierwotnego,

przecież przyszło do zakażenia ogólnego. W najnowszych czasach (1894) przytoczył Verchère trzy podobnego rodzaju przypadki ze swej praktyki lekarskiej, dokładnie obserwowane. Jeżeli więc eksperyment i spostrzeżenia kliniczne uzupełniają się nawzajem, to tak zwana *syphilis d'emblée* w patologii kiły musi znaleść swoje uzasadnienie.

Jak z jednej strony ogólną kiłę nabytą nie zawsze poprzedzać musi wrzód stwardniały, tak z drugiej strony znowu znane nam są przypadki, w których po wrzodzie stwardniałym nie wystąpiły objawy ogólnego zakażenia. I w tej kategoryi przypadków odwołać się można na okoliczność eksperymentem stwierdzoną, a którą również zawdzięczamy bezimiennemu lekarzowi z Palatynatu (obs. X.). W przypadku tym zaszczepiono wydzielinę zmian następowych w dziesięciu miejscach. W miejscach szczepienia po 36-dniowem wylęganiu się powstały płaskie, złuszczające się nacieki, które ustąpiły po jednomiesięcznem trwaniu, pozostawiając lekko łuszczącą się skórę. Zmiany następowe nie ukazały się przez niespełna 11-cie miesięcy. Z nowszych czasów znanym mi jest z referatu umieszczonego we *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis* 1885 (*Autoinoculation des syph. Schankers*) przypadek Barthélemyego, w którym po wrzodzie stwardniałym jeszcze po 18 miesiącach nie wystąpiły były zmiany ogólne.

Sądzę, że pożytecznem będzie przytoczyć tutaj przypadek, który we własnej praktyce obserwowałem a który stanowczo dowodzi, że wrzód stwardniały nie zawsze sprowadza zakażenie ogólne.

Przypadek ten przytaczam w streszczeniu jako wyjątek z dokładnych moich zapisków:

W roku 1886. w czasie między 25. Maja a drugą połową Lipca spółkowało z chorą T. K. sześciu mężczyzn. U wszystkich tych panów, po dłuższym lub krótszym okresie wylęgania, wystąpiły wrzody stwardniałe na prąciu, u wszystkich z wyjątkiem jednego, wystąpiły one licznie (od dwu do trzech wrzodów). U pięciu z nich wystąpiły po drugim

okresie wylęgania, który najkrócej trwał 33 a najdłużej 40 dni, zmiany ogólne pod postacią plam lub guzków. U niektórych zmiany ogólne poprzedzały bóle głowy, wypadanie włosów i ogólne osłabienie; w jednym przypadku wystąpienie guzków poprzedzała gorączka. Niektórzy obok zmian na skórze mieli nieznaczne kłykciny sączące w jamie ustnej. Stopień odżywienia chorych był rozmaitym; przytoczyć należy, że gorzej odżywieni chorzy, z przypadami lekkiej niedokrewności, okazywali cięższe nasilenie zmian niż dobrze odżywieni. Wrzody stwardniałe u wszystkich bez wyjątku leczono miejscowo, rtęci wewnętrznie nie podawano; natomiast wielki nacisk kładziono tam, gdzie tego było potrzeba, na poprawę ogólnego odżywienia przez podawanie odpowiednich środków.

Chora, z którą spółkowało tych sześć ofiar kiły, była 18-letnia blondynka T. K., z zawodu szwaczka, która w dniu przyjęcia jej do mojego oddziału, t. j. w dniu 7. Sierpnia 1886. roku do l. pr. 1093. okazywała prócz wybitnego powiększenia gruczołów karkowych prawych, mierne powiększenie gruczołów barkowych i pachwinowych. Na jej prawym migdałku znachodziła się była jedna kłykcina sącząca a na wargach wstydliwych mniejszych liczne kłykciny sączące, pod postacią ściśle ograniczonych naciekłych ekskoryacyj, skąpą wypociną pokrytych. Prócz tego znachodziło się zajęcie ścięgna mięśnia szerokiego prawego (*m. vastus externus dexter*). Z wywiadów nie można się było nic pewnego dowiedzieć o początku choroby, jej przebiegu i dotychczasowem leczeniu. Chora podała jednak, zapewne nie przywiązując do tego szczegółu większej wagi, iż w miesiącu Marcu tegoż roku porodziła dziecko, które w 5 tygodniu życia umarło.

Przebieg choroby u szóstego z owej spółki pacyenta, na którym nam najwięcej zależy, był następujący:

Pan X., lat 24 liczący, słuchacz V-go roku wydziału lekarskiego, zbudowany i odżywiony nieźle, był cery bladej, zdradzającej lekki stopień niedokrewności. Nie był dziedzicznie pod żadnym względem obciążony. W dniu 29. Lipca 1886. okazywał on trzy wrzody stwardniałe, które przed niespełna czterema tygodniami pojawiły się po spółkowaniu z wyżej wymienioną T. K. Jakkolwiek chory czasu wylęgania się wrzodu dokładnie oznaczyć nie może, twierdzi jednakowoż, że był on dość długim. Z wrzodów stwardniałych jeden usadowiony był w rowku zażołędziowym, drugi na wędzidełku

a trzeci na około ujścia cewki moczowej, przechodząc na rowek czółenkowaty. Wrzody miały wszystkie cechy wrzodów stwardniałych, występujących pod postacią ekskoryacyi o podstawie stwardniałej tak, że uwzględniając jeszcze charakterystyczne powiększenie gruczołów pachwinowych lewych, rozpoznanie co do natury wrzodów nie ulegałoby nawet wtedy najmniejszej wątpliwości, gdyby źródło choroby nie było wiadomem.

Zalecono tylko leczenie miejscowe jak przylepiec rtęciowy i odpowiednie zachowanie się.

Wrzody w Sierpniu po dwutygodniowem leczeniu zagoiły się, pozostawiwszy po sobie stwardniałości. W tym czasie polecono choremu zażywanie wewnętrzne jodku potasu po 1 grm. dziennie. W połowie Września ustąpiły stwardniałości a gruczoły pachwinowe zmniejszyły sie znacznie. Jodek potasu usunięto. W początkach Listopada gruczoły pachwinowe były zaledwo wymacalne, natomiast powiększył się gruczoł karkowy prawy.

Od początku mojej obserwacyi chory był przeze mnie za każdym razem szczegółowo badany co do zmian ogólnych. Oglądanie to odbywało się co trzy do czterech dni a zbytecznem jest chyba dodawać, że prócz tego sam chory, jako medyk, świadomy doniosłości choroby, trwożliwie codziennie poszukiwał zmian kiłowych.

Wynik badania był ten, że do dnia 18. Października 1887. roku, do którego czasu chory pozostawał w Krakowie, nie było żadnych zmian następowych. Gruczoły w tym czasie nie były już powiększone.

Odtąd pilną kontrolę nad sobą objął sam chory a według jego zapewnień zmian żadnych nie dostrzegł.

W roku 1889. w dniu 24. Kwietnia miałem sam sposobność badać kolegę a wtedy nie znalazłem nic, coby mnie na przebytą a tem mniej na istniejącą kiłę naprowadzić mogło było. Zresztą kolega uroczyście zapewniał mnie, że przez cały ten czas, mimo najskrupulatniejszego badania się, nigdy nawet najlżejszych zmian kiłowych nie dostrzegł; przeoczenie stanowczo wykluczył.

Skoro w przytoczonym przypadku rozpoznanie nie ulegało żadnej wątpliwości, zwłaszcza, że źródło infekcyi było nam znane a nadto towarzysze niedoli ulegli niewątpliwie kile, gdy mimo tego przy bardzo ścisłej obserwacyi chorego nie przyszło do zmian następowych, twierdzić muszę, że

w moim przypadku, równie jak w powyżej przytoczonych wrzód stwardniały nie sprowadził zakażenia ogólnego. Czy w takich razach uważać należy chorego już na zawsze za wolnego od zakażenia kiłowego, czy inaczej mówiąc, nie wystąpią u niego kiedyś objawy kiły późnej? na to pytanie, zdaje mi się, trudno jest dzisiaj coś stanowczego odpowiedzieć; obecnie jednak twierdzić należy, że wrzód stwardniały nie musi w każdym przypadku sprowadzić zakażenia ogólnego. Dowodzi to tylko, że teren, na którym zarazek syfilityczny ma się przyjąć i rozmnażać, wymaga dla swego rozwoju sprzyjających okoliczności!

Jeżeli w niniejszej pracy odwołałem się na przypadki zabezpieczenia *(immunitas)* od jadu kiłowego pewnych osób, lub też na przypadki, w których zmiany następowe pojawiały się bez poprzedniego wrzodu pierrwotnego *(syphilis d'emblée)*, uczyniłem to dlatego, ażeby módz wykazać, iż zachowanie się jadu kiłowego wobec organizmu ludzkiego może być rozmaitem i że tem samem przypuścić należy, że przyjęcie się jego w miejscu złożenia zarazka zawisłem być musi od okoliczności jego rozwojowi sprzyjających. Natomiast te przypadki, w których po wrzodzie stwardniałym nie przyszło do ogólnego zakażenia, jasno dowodzą, że aby mogło nastąpić ogólne zakażenie, potrzeba również sprzyjających okoliczności do jego rozmnożenia się w organizmie, że nie dosyć jest, aby jad kiłowy w miejscu, na którem został złożony, przyjął się, ale, ażeby kiła stała się ogólną, potrzeba także, by z miejsca, na którym zarazek złożonym został, dostał się on do ogólnego krążenia i tam znowu mógł wywołać zmiany, które wtedy dopiero słusznie nazwiemy ogólnemi.

Koniecznie więc przyjąć należy, że wrzód stwardniały nie jest wynikiem już istniejącego zakażenia ogólnego, lecz, że on jako taki sprowadza dopiero to zakażenie.

Jakiego okresu czasu potrzeba, aby jad kiłowy w sprzyjających okolicznościach rozwinął swoje następstwa, o tem

trudno jest nam coś stanowczego powiedzieć; opierając się jednak na codziennem doświadczeniu, twierdzić musimy, że lubo w przeważającej liczbie przypadków rozpowszechnienie tego jadu w organizmie odbywa się bardzo wcześnie, nie można znowu zaprzeczyć, że znachodzą się niekiedy okoliczności, które przemawiają zatem, iż w pewnych razach następuje albo opóźnienie wessania tego jadu, czyli że wrzód stwardniały przez dłuższy niż zwykle czas jest jeszcze chorobą miejscową, albo też, co nader rzadko się wydarza, pozostaje on chorobą miejscową.

Za ostatnią ewentualnością przemawiają te przypadki, w których, jak to wyżej wspomniałem, po wrzodzie pierwotnym nie wystąpiły zmiany następowe, za pierwszą zaś możebnością przemawiają przypadki, w których po doszczętnem zniszczeniu wrzodu, organizm albo uwolnił się od zakażenia ogólnego, albo też co bez mała, jak to wykazałem w pracy swojej: Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego (*Przegląd lekarski* 1885.), zawsze się dzieje, że zmiany następowe pojawiają się bardzo łagodnie a cały przebieg choroby przedstawia się o wiele korzystniej aniżeli tam, gdzie wrzód stwardniały pozostawiono jego własnemu biegowi. Jeżeli zatem wrzód pierwotny, chociażby tylko do pewnego czasu, może być jeszcze chorobą miejscową, to nic dziwnego, że może on być ze skutkiem na tej samej osobie przeszczepionym!

Że tak jest, wymownie tego dowodzą dwa moje przypadki, niemniej inne, przez rozmaitych autorów dostarczone spostrzeżenia.

W ten sposób zapatrując się na znaczenie wrzodu pierwotnego, mamy przed sobą jasno wytkniętą drogą co do swego postępowania lekarskiego.

W każdym zatem przypadku wrzodu stwardniałego, przed wystąpieniem zmian ogólnych, jeżeli tylko sama miejscowość na to pozwala, starać się należy wrzód pierwotny zniszczyć jak najrychlej i jak najdoszczętniej a jedynym do

tego celu prowadzącym zabiegiem jest wycięcie wrzodu. Wycinając wrzód, pamiętać jednak należy, że zmiany wywołane przez zarazek kiłowy nieograniczają się tylko do samej stwardniałości, ale odnogi swoje zapuszczają daleko w otaczającą go na pozór zdrową tkankę. Wycięcie zatem powinno obejmować znaczną przestrzeń okalającej go tkanki a im wcześniej ono wykonanem będzie, tem pewniej spodziewać się można dobrych wyników, gdyż przez to tem skuteczniej zapobiegamy dalszemu szerzeniu się jadu kiłowego!